· 中医研究 ·

国际化发展视角下中印传统医学对比研究

陈莹，周书铎，杨坚，胡云轩，冯香凝，许铭*

100191 北京市，北京大学公共卫生学院全球卫生学系
*通信作者：许铭，研究员/博士生导师；E-mail：xum2022@pku.edu.cn

【摘要】 中医药是我国传统文化的重要组成部分，亦是我国重要的卫生、经济、科技、文化和生态资源，中医药国际化发展是传承创新发展中医药的重要内容。在全球传统医学体系中，印度传统医学具有极大影响力，印度传统医药的发展现状、国际化发展战略及影响等方面与中医药具有可比性。本文从国际化发展视角出发，从卫生服务、卫生人力资源、传统药物生产能力、卫生系统财政拨款及医保政策、健康治理、产品出口规模及目标市场、国际化发展及影响七个方面对中印传统医学进行对比，旨在借鉴其国际化发展的成功经验，对中医药国际化发展提出思考，从而积极推动中医药国际化发展，为加深海外中医药文化认同及推进中医药参与全球健康治理贡献重要力量。

【关键词】 医学，中国传统；医学，印度传统；中医药；国际化发展；对比研究

【中图分类号】 R 2 【文献标识码】 A DOI：10.12114/j.issn.1007-9572.2023.0894

Comparative Study of Traditional Chinese Medicine and Indian Traditional Medicine from the Perspective of International Development

*CHEN Ying，ZHOU Shuduo，YANG Jian，HU Yunxuan，FENG Xiangning，XU Ming**

Department of Global Health，School of Public Health，Peking University，Beijing 100191，China

**Corresponding author：XU Ming，Researcher/Doctoral supervisor；E-mail：xum2022@pku.edu.cn*

【Abstract】 Traditional Chinese Medicine（TCM） is an important part of Chinese traditional culture. It's also an important health resource，economic resource，technological resource，cultural resource and ecological resource in our country. The international development of TCM is an important part of the inheritance and innovation of TCM. In the global Traditional Medicine system，Indian Traditional Medicine is the most influential. Development status，international development strategies and impact of Indian Traditional Medicine are greatly comparable with those of TCM. From the perspective of international development，this paper compared TCM and Indian Traditional Medicine from seven aspects：service delivery，health workforce，production capacity of traditional medicines，financial allocation for health system and health insurance policy，health governance，product export situation and target markets，international development and influence. It aimed to learn from the successful experience of the international development of Indian Traditional Medicine，and provide reference for the international development of TCM. In order to actively promote the international development of TCM，make important contributions to deepening the cultural identity of TCM overseas and promote the participation of TCM in global health governance.

【Key words】 Medicine，Chinese Traditional；Medicine，Ayurvedic；Traditional Chinese Medicine；International development；Comparative study

传统医学与现代医学的主流体系不同，世界卫生组织（World Health Organization，WHO）对其进行了定义，认为其涵盖了在维持健康、预防、诊断、改善或治疗各种身心疾病时所应用的基于不同文化背景的、无论是否可解释的理论、经验知识、技能和实践[1]。有些国家将传统医学或非常规医学称为补充医学。绝大多数国家

基金项目：国家社会科学基金项目（23BGL288）

引用本文：陈莹，周书铎，杨坚，等．国际化发展视角下中印传统医学对比研究［J］．中国全科医学，2024.［Epub ahead of print］．DOI：10.12114/j.issn.1007-9572.2023.0894.［www.chinagp.net］

CHEN Y，ZHOU S D，YANG J，et al. Comparative study of traditional Chinese medicine and indian traditional medicine from the perspective of international development［J］. Chinese General Practice，2024.［Epub ahead of print］.

具有传统医学和补充医学，对它的服务需求正在不断上升[1]。中国、印度和阿拉伯传统医学被称为世界三大传统医学[2]。中国传统医学包括中国各民族医学，如汉族（中）医学、藏族医学、蒙古族医学等多个民族医学。汉族（中）医学在中国的影响最大，因其庞大的人口，悠久的历史文化，发达的古典哲学，使得其传统医学理论体系更为完整，临床实践更为丰富，学科体系成熟相对较早，始终处于引领地位[3]，如今中医学常代指中国传统医学。本文提到的中国传统医药以《中华人民共和国中医药法》中定义的中医药为准，即中医药包括汉族和少数民族医药，是我国各民族医药的统称，是我国独特的医药学体系，具有悠久的历史传统和独特的理论及技术方法[4]。印度传统医学在全球具有一定影响力，包括阿育吠陀、尤纳尼、悉达多、自然疗法、顺势疗法、瑜伽及索瓦日巴（Ayurveda，Unani，Siddha，Maturopathy，Homoeopathy，Yoga and Sowa Rigpa）[5]。近年来，印度在传统医学领域不断拓展国际影响力，加快对外推广进程。2022 年 3 月，印度传统医学部与世界卫生组织签署了东道国协议，WHO 首个全球传统医学中心落户印度，被视为其重大卫生外交成果，印度将在传统医学有关的全球健康治理领域发挥领导作用。印度传统医药的发展现状、国际化发展战略及影响等方面与中医药存在极大可比性[6]。本文从国际化发展视角出发，从卫生服务、卫生人力资源、传统药物生产能力、卫生系统财政拨款及医保政策、健康治理、产品出口规模及目标市场、国际化发展及影响七个方面对中印传统医学进行对比，并对中医药国际化发展提出思考。

1 中印传统医学对比

1.1 卫生服务

据印度传统医学年度报告《Ayush in India 2021》[7]，截至 2021-04-01 印度共有 3 844 家传统医学医院（0.027 6 家 / 万人），共有 60 943 张病床（0.437 5 张 / 万人），具体分布情况见表 1。据《全国中医药统计摘编 1999-2021》[8]，2021 年我国中医类医疗机构共有 77 298 家（0.532 4 家 / 万人），病床数为 1 199 110 张（8.258 3 张 / 万人），其中中医类医院 5 715 家（0.039 4 张 / 万人），病床数为 1 197 032 张（8.244 0 张 / 万人），具体分布情况见表 2。

表 1 印度传统医学医院及病床分布情况
Table 1 Distribution of Indian Traditional Medicine hospitals and beds

印度传统医学医院分类	医院数目（家）	病床数目（张）
阿育吠陀	2 982	44 902
尤纳尼	262	3 947
悉达多	296	2 406
自然疗法	31	1 203
顺势疗法	253	7 903
瑜伽	17	562
索瓦日巴	3	20
总数	3 844	60 943

表 2 我国中医类医疗机构及病床分布情况
Table 2 Distribution of TCM health care facilities and beds

中医类医疗机构分类	机构数目（家）	病床数目（张）
中医类医院	5 715	1 197 032
中医类门诊部	3 840	947
中医类诊所	67 743	1 131
总数	77 298	1 199 110

1.2 卫生人力资源

1.2.1 从业人员分布情况：截至 2021-01-01，印度传统医学注册医生共有 755 780 人（5.425 6 人 / 万人），见表 3[7]。2021 年，我国共有中医类医疗机构卫生技术人员 1 376 324 人（9.478 8 人 / 万人），见表 4[8]。

表 3 印度传统医学从业人员分布情况
Table 3 Distribution of Indian Traditional Medicine registered practitioners

印度传统医学从业人员分类	医生数目（人）
阿育吠陀	379 945
顺势疗法	312 580
尤纳尼	50 011
悉达多	9 033
自然疗法	4 158
索瓦日巴	53
总数	755 780

表 4 我国中医类医疗机构从业人员分布情况
Table 4 Distribution of TCM registered practitioners

中医类医疗机构卫生技术人员分类	卫生技术人员数目（人）
中医类医院	1 189 658
中医类门诊部	41 562
中医类诊所	145 104
总数	1 376 324

1.2.2 本科、专科教育情况：截至 2021-04-01，印度共有传统医学本科院校 779 所（0.005 6 所 / 万人），可招生 56 484 人（0.405 5 人 / 万人），见表 5[7]。

表 5 印度传统医学院校分布情况及招生人数
Table 5 Distribution of Indian Traditional Medicine education

印度传统医学院校分类	院校数目（所）	招生人数（人）
阿育吠陀	413	29 180
顺势疗法	245	19 572

尤纳尼	54	3 287
悉达多	12	740
自然疗法	49	3 620
索瓦日巴	6	85
总数	779	56 484

2021 年，我国共有 44 所高等中医药院校，151 所设置中医药专业的高等西医药院校，259 所设置中医药专业的高等非医药院校[8]，总计共有 454 所（0.003 1 所 / 万人）院校可以提供中医药本科、专科教育，共可招生 334 007 人（2.300 3 人 / 万人），见表 6 和表 7。

表 6 我国中医类院校分布情况
Table 6 Distribution of TCM education

中医类院校分类		院校数目（所）
高等中医药院校	大学	24
	学院	1
	独立学院	7
	高等专科学校	8
	高等职业学校	4
	总数	44
设置中医药专业的高等西医药院校	大学	25
	学院	25
	独立学院	5
	职业本科	2
	高等专科学校	34
	高等职业学校	60
	总数	151
设置中医药专业的高等非医药院校	大学	70
	学院	36
	独立学院	1
	职业本科	5
	高等专科学校	4
	高等职业学校	143
	总数	259
总数		454

表 7 我国中医类院校招生人数
Table 7 Distribution of TCM education students

中医类院校分类		院校数目（所）	招生人数（人）
高等中医药院校	招收普通本科、专科生	44	124 032
	招收成人本科、专科生	33	92 828
	招收网络本科、专科生	1	7 433
高等西医药院校中医药专业	招收普通本科、专科生	146	48 316
	招收成人本科、专科生	52	13 068
高等非医药院校中医药专业	招收普通本科、专科生	237	32 455
	招收成人本科、专科生	49	15 875
总数			334 007

1.3 传统药物生产能力

1.3.1 药房分布情况：截至 2021-04-01，印度共有传统医学药房 36 848 家（0.264 5 家 / 万人），分布情况见表 8[7]。据《药品监督管理统计年度数据（2021 年）》，2021 年我国具有药品经营企业许可情况的药房共有 609 681 家（4.198 9 家 / 万人）[9]。

表 8 印度传统医学药房分布情况
Table 8 Distribution of Indian Traditional Medicine licensed pharmacies

印度传统医学药房分类	药房数目（家）
阿育吠陀	25 241
顺势疗法	8 593
尤纳尼	1 745
悉达多	913
自然疗法	90
瑜伽	232
索瓦日巴	34
总数	36 848

1.3.2 企业分布情况：截至 2021-04-01，印度共有 8 648 家企业从事传统药物的生产（0.062 1 家 / 万人），见表 9[7]。2021 年我国共有 8 636 家企业从事传统药物的生产（0.059 5 家 / 万人），见表 10[9]。

表 9 印度传统药物生产企业分布情况
Table 9 Distribution of Indian Traditional Medicine licensed drug manufacturing units

印度传统药物生产企业分类	企业数目（家）
阿育吠陀	7 491
顺势疗法	341
尤纳尼	608
悉达多	208
总数	8 648

表 10 我国传统药物生产企业分布情况
Table 10 Distribution of TCM licensed drug manufacturing units

我国传统药物生产企业分类	企业数目（家）
生产中药企业（含饮片）	4 318
生产中成药企业	2 178
生产中药饮片企业	2 140
总数	8 636

1.4 卫生系统财政拨款及医保政策

在 2020—2021 财政年度，印度传统医学部的联盟预算专项拨款为 27.97 亿美元（2.007 9 美元 / 人），较上一财政年度的 22.37 亿美元增加了 25%。印度传统医学部在 2020—2021 财政年度使用了 27.60 亿美元[7]，包含用于中心、法定机构、部下自治机构及各种中央部

门和中央赞助计划的设立支出的预算拨款。在印度卫生系统中，公共卫生服务的资金来源是地方政府或由患者直接支付。对于初级保健服务和急救服务，一部分费用由当地卫生部门支付，另一部分费用由患者支付[10]。其中，传统医学医疗服务费用由公共和个人健康保险支付[11]。

2021年中医类医疗机构财政拨款为108.22亿美元（7.453 2美元/人），占国家财政支出的0.32%，其中医疗卫生财政拨款为84.31亿美元，占国家财政支出的0.25%[8]。我国卫生系统的筹资方式主要有4种：政府预算、社会保险、个人保险和个人直接付费。我国设立了城乡居民基本医疗保险制度，提高了卫生服务的可及性和公平性。城镇职工基本医疗保险由用人单位和职工共同缴纳；未参保者可自愿参加城镇居民基本医疗保险，农村居民以家庭为单位自愿参加新型农村合作医疗，均由参保人和政府共同缴纳[12]，2016年新型农村合作医疗与城镇居民基本医疗保险统一整合为城乡居民基本医疗保险。其中政府和商业保险（包括国有和私营保险公司）涵盖中医类医疗服务，并且部分涵盖针灸、草药和正骨疗法的医疗服务费用[11]。

1.5 健康治理

印度政府于1995年3月在卫生和家庭福利部（Ministry of health and family welfare，MOHFW）下建立了印度医学系统和顺势疗法司（India system of medicine and homoeopathy，ISM&H）[13]。2003年11月更名为阿育吠陀、瑜伽和自然疗法、尤纳尼、悉达多和顺势疗法司（Department of Ayurveda，Yoga & Maturopathy，Unani，Siddha and Homoeopathy，AYUSH）。2014年升级为印度政府直属的传统医学部（Ministry of Ayurveda，Yoga & Maturopathy，Unani，Siddha and Homoeopathy），简称AYUSH部（Ministry of AYUSH）[14]，负责制定政策、规划和实施计划方案，索瓦日巴于最近加入了AYUSH。印度传统医学部一直致力于阿育吠陀的全球推广和传播，签署关于传统医学双边合作的国家谅解备忘录、在国外大学和研究院设立AYUSH学术主席、在印度代表团/ICCR文化中心开设AYUSH信息室，以传播关于AYUSH的文化信息等[15]。

国家中医药管理局是我国管理中医药行业的国家行政机构，于1988年成立，负责拟订中医药及民族医药发展的战略、规划、政策和相关标准，负责对医疗和研究机构进行中西医结合的监督和协调，组织实施中医药国际推广、应用和传播等[16]。近年来，我国大力发展中医药事业，出台了一系列规划、政策相关文件。2016年2月，国务院印发《中医药发展战略规划纲要（2016—2030年）》，将中医药发展提升为国家战略重点。2016年12月，国务院新闻办发表《中国的中医药》白皮书，介绍了中医药的传承与发展；同月，《中华人民共和国中医药法》出台，保障和促进了中医药事业的发展[17]。2021年12月，国家中医药管理局、推进“一带一路”建设工作领导小组办公室联合印发了《推进中医药高质量融入共建“一带一路”发展规划（2021–2025年）》，2022年3月国务院办公厅发布《“十四五”中医药发展规划》，逐步形成了较为完整的中医药政策体系。

1.6 产品出口规模及目标市场

印度传统医学相关产品的出口总额从2017年的5.41亿美元增加到2021年的8.26亿美元，增长率为53%。2020—2021年印度传统医学相关产品共出口186个国家，其中出口额较多的国家有美国3.22亿美元、德国0.58亿美元、韩国0.33亿美元、中国0.30亿美元、法国0.26亿美元、意大利0.26亿美元等[7]。

2021年，我国中药类产品出口总额为50.01亿美元，同比增长16.52%。其中植物提取物占中药类产品出口额超过60%，出口量10.52万吨，出口额30.29亿美元，同比增长23.9%；中药材及饮片出口额13.53亿美元，同比增长2.3%，出口量23.25万吨；中成药出口额3.07亿美元，同比增长17.9%，出口量1.17万吨；保健品出口额3.12亿美元，同比增长18.2%。其中美国、日本、欧盟、东盟是我国中药类产品出口的主要市场[18]。2017—2021年中印两国传统医学相关产品出口总额比较见图1[7，18-19]。

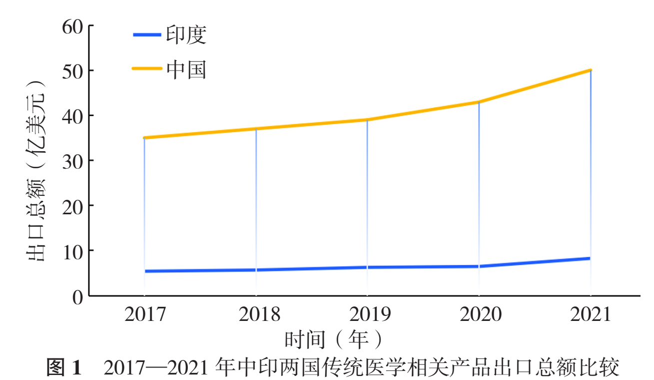


图1 2017—2021年中印两国传统医学相关产品出口总额比较
Figure 1 Comparison of total export value of Traditional Medical products between China and India from 2017 to 2021

1.7 国际化发展及影响

阿育吠陀是WHO认可的国际主要传统医学之一，印度政府和邦政府提供财政拨款并扶持传统医学，在社会发展的同时帮助传统医学的诊断方法与治疗手段与时俱进。其国际化理念、策略、投入见表11[20-22]。印度传统医学部提出的“传统医学：德里宣言”作为WHO东南亚区域委员会SEA/RC67/R3的决议获得通过，目前已被整个东南亚地区国家采纳[15]。瑜伽在印度传统

医学中极具特色，提高了传统医学在世界的影响力[23]，2014 年 12 月，联合国正式宣布将每年 6 月 21 日的国际瑜伽日定为世界瑜伽日[24]。近年来以瑜伽为主的印度医疗旅游产业收入正在以 15% 的比率不断上升，加大了对印度传统医学的传播力度。2020 年 11 月，WHO 决定将全球传统医学中心落户印度，并在 2022 年 3 月实现，以促进对传统医学的研究、培训和推广，被印度视为所取得的重大卫生外交成果。

中医药的国际化发展理念、策略、投入见表 11。目前中医药已传播至世界 190 余个国家和地区，与其他国家政府、地区和国际组织签订了 80 余个中医药合作协议，是中国与东盟、欧盟、非盟、拉共体、金砖国家以及上海合作组织成员国合作的重要领域[25]。针灸是中医药的重要组成部分，2010 年被收入《人类非物质文化遗产代表作名录》，截至 2019 年，已有 103 个 WHO 会员国批准了针灸的使用[26]，29 个会员国制定了关于传统医学的法律、法规，18 个会员国将针灸纳入了医疗保险体系[27]。我国科学家屠呦呦因发现了青蒿素，于 2015 年 10 月获得诺贝尔生理学或医学奖，推进了中医药卫生事业的发展[28]。2018 年 11 月，第十五届世界中医药大会暨“一带一路”中医药文化周发布的《罗马宣言》将每年的 10 月 11 日定为“世界中医药日”，推进中医药在国际上高水平发展。截至 2023 年 6 月，国际标准化组织 / 中医药技术委员会（ISO/TC 249）已正式发布 95 项中医药国际标准，31 项国际标准正在制定中[29]，中医药在国际上得到充分认可。

2 中印传统医学对比总结

2021 年，我国传统医学的医院数、病床数、从业人员数均多于印度；我国传统医学的本科、专科教育院校均少于印度，但本科、专科教育人数多于印度；我国传统医学相关的药房数多于印度，传统药物生产企业数少于印度，但数目接近；我国传统医学的政府专项拨款远远高于印度；我国传统医学的卫生服务支付方式包括政府和商业保险，印度为公共和个人健康保险；我国传统医学的主管机构为国家中医药管理局，印度为传统医学部；我国中药类产品出口总额较印度传统医学相关产品的出口总额高 41.75 亿美元。据联合国人口基金会（United Nations Population Fund，UNFPA）发布的《2021 年世界人口状况报告》显示，2021 年我国人口约为 14.52 亿人，印度人口约为 13.93 亿人[30]，2021 年印度人口与我国人口总数相近，故暂不考虑人口数目对于传统医学发展的影响。

对比中印两国传统医学的国际化发展理念、策略与投入，既存在相同之处，又存在不同之处。两国在传统医学国际化发展理念方面关注的角度不同，印度将阿育吠陀和瑜伽定位为国家软实力，增加了印度传统医学的国际影响力；我国坚持中西医并重，积极促进构建人类卫生健康共同体。在传统医学国际化发展策略方面，印度主要围绕传统医学国际推广、国际认可、国际交流合作、国际市场以及国际教育为主，我国主要围绕国际交流合作和国际贸易为主，印度的国际化发展策略关注的方面更多。在传统医学的国际化发展投入方面，印度紧密围绕国际化发展策略的几个方面进行展开，重点可分为国际推广、国际认可、国际交流合作、国际市场以及国际教育几个方面；我国则关注全球健康治理合作、医疗卫生合作、科技创新合作、国际贸易合作、健康产业合作、教育合作、文化交流合作等方面；两国都涉及国

表 11 中印两国传统医学的国际化发展理念、策略、投入比较

Table 11 Comparison of international development concept，strategy，and investment of Traditional Medicine between China and India

分类	印度	中国
国际化发展理念	将阿育吠陀和瑜伽定位为印度的软实力，同时为阿育吠陀和瑜伽的有效性和安全性提供证据，推动了世界各地对阿育吠陀、瑜伽和其他印度传统医学体系的需求[20]。	以传承创新发展中医药为主线，以推动中医药现代化、产业化和走向世界为目标，坚持中西医并重，传承精华、守正创新，充分利用中医药在预防和治疗疾病方面的特殊优势和作用，促进中医药高质量发展和走向世界，从而为构建人类卫生健康共同体做出贡献[21-22]。
国际化发展策略	传统医学部制定了一项促进国际合作的中央部门计划（IC 计划），其任务是：（1）促进和加强其他国家对 AYUSH 医学体系的认识；（2）促进 AYUSH 的国际推广、发展和认可；（3）促进 AYUSH 的国际合作和国际市场发展；（4）支持与国外专家进行信息交流；（5）推动 AYUSH 产品进入国际市场，并在国外设立 AYUSH 学术讲座[20]。	（1）促进构建人类卫生健康共同体；（2）深化中医药交流合作；（3）扩大中医药国际贸易[21-22]。
国际化发展投入	（1）在国际层面上促进和加强其他国家对 AYUSH 医学体系的认识和兴趣；（2）促进阿育吠陀、瑜伽、自然疗法、尤纳尼、悉达多、索瓦日巴和顺势疗法的国际推广、发展和认可；（3）促进 AYUSH 的国际合作和国际市场发展；（4）支持与国际专家进行信息交流，以促进和传播 AYUSH 医学体系；（5）在全球范围内推广 AYUSH 产品、服务、教育、研究、培训；（6）通过在国外设立 AYUSH 学术主席促进学术研究[20]。	（1）深化全球健康治理合作，着力构建传统医学合作伙伴关系；（2）深化医疗卫生合作，着力增加优质中医药服务供给；（3）深化科技创新合作，着力塑造中医药发展新优势；（4）深化国际贸易合作，着力培育中医药发展新优势；（5）深化健康产业合作，着力扩大中医药发展规模；（6）深化区域国际合作，着力推进中医药开放发展；（7）深化教育合作，着力加强中医药国际人才队伍建设；（8）深化文化交流合作，着力增强中医药影响力[21]。

注：AYUSH=Ayurveda，Yoga & Maturopathy，Unani，Siddha，Homoeopathy and Sowa Rigpa（阿育吠陀、瑜伽和自然疗法、尤纳尼、悉达多、顺势疗法和索瓦日巴）。

际交流合作、国际贸易市场以及国际教育，印度更关注国际推广和认可，我国则更关注全球健康治理合作、医疗卫生合作、科技创新合作。

总体而言，我国传统医学在卫生服务、卫生人力资源中的从业人员及本科专科教育人数、传统药物生产能力中的药房数、卫生系统财政拨款、传统医学相关产品出口方面的数据均高于印度，但国际影响力却不如印度，印度传统医学在国际社会的接受度更高，瑜伽被推广到世界各地，WHO 充分认可印度传统医学，将全球传统医学中心设立在印度（表 12）。因此有必要借鉴印度传统医学国际化发展的成功经验，探索并完善具有我国特色的中医药国际化发展策略，从而发挥中医药作为我国卫生资源、经济资源、科技资源、文化资源和生态资源的巨大价值，有力推动健康中国建设[31]。

3 中医药国际化发展的思考

3.1 力争将中医药作为我国推动全球健康治理、开展双边和多边卫生外交的重要抓手

印度努力将阿育吠陀和瑜伽定位为印度的软实力，从而实现卫生外交。截至目前，印度传统医学部已与 50 多个国家合作，通过签署国家间谅解备忘录、开展研究合作、在国外大学设立 AYUSH 学术主席、建立 AYUSH 医院或研究所、建立草药园、组织专家交流、组织研讨会等方式推广阿育吠达、瑜伽和其他 AYUSH 体系医学[20]。WHO 全球传统医学中心落户印度，是传统医学发展史中重要的里程碑，亦是印度卫生外交的重要成果。卫生外交作为国家外交策略的重要部分，可以帮助国家树立良好国际形象，提升国家软实力，对国家产生多方面的重要影响，因此不容忽视。印度已经借助传统医学实现了良好的全球卫生外交，而中医药是我国独具特色的卫生资源，具有医疗和文化双重属性，亦是我国卫生外交的重要组成部分[32]。中医药已在“一带一路”倡议的支持下，在沿线国家成立了 30 余个海外中医药中心及多所中医孔子学院，培养本土化人才。在此基础之上，应进一步扩大中医药的宣传和推广范围，设立国际中医药文化宣传中心，提升沿线国家和地区对中医药的了解、认识与认同感[17]。加强中医药的对外卫生合作，通过举办中医药博览会、组织开展一系列国际性中医药会议等形式，进一步密切同国外医学机构进行沟通与交流[33]。同时派遣中医药援外医疗队、捐赠中医药卫生用品、建设中医医院和卫生机构、培训中医药卫生人才，为发展中国家提供资金和技术援助[34]。通过教育、文化宣传、卫生合作、医疗援助等途径，力争将中医药作为我国推动全球健康治理、开展双边和多边卫生外交的重要抓手。

3.2 重点接轨国际标准，推动中医药医疗机构与中药企业的国际合规建设

2021 年，虽然印度传统医学相关产品的出口总额低于我国中医药类产品的出口总额，但印度传统医学的国际影响力却超过中医药的国际影响力。在全球范围内推广 AYUSH 产品、促进 AYUSH 国际市场发展是印度传统医学国际化发展的重要内容。印度致力于传统医学产品的标准化建设，印度传统医学部设立药品政策机构（Drug Policy Section，DPS）对传统医学药品的 WHO 药品生产质量管理规范 / 药品注册证明（WHO-GMP/CoPP）认证申请进行技术审查，并对药品生产单位和实验室进行联合检查。迄今为止，印度已有 21 家阿育吠陀药品生产单位获得了 WHO-GMP/CoPP[31]。标准化建设是传统医学产品出口的关键所在。中医药理论体系有别于西方医学体系，难以被更多的国外医学机构认

表 12 中印传统医学对比
Table 12 Comparison study of TCM and Indian Traditional Medicine

分类		印度	中国
卫生服务	医院数目（家）	3 844（0.027 6 家 / 万人）	5 715（0.039 4 家 / 万人）
	病床数目（张）	60 943（0.437 5 张 / 万人）	1 197 032（8.244 0 张 / 万人）
卫生人力资源	从业人员数目（人）	755 780（5.425 6 人 / 万人）	1 376 324（9.478 8 人 / 万人）
	本科、专科教育院校数目（所）	779（0.005 6 所 / 万人）	454（0.003 1 所 / 万人）
	本科、专科教育人数（人）	56 484（0.405 5 人 / 万人）	334 007（2.300 3 人 / 万人）
传统药物生产能力	药房数目（家）	36 848（0.264 5 家 / 万人）	609 681（4.198 9 家 / 万人）
	企业数目（家）	8 648（0.062 1 家 / 万人）	8 636（0.059 5 家 / 万人）
卫生系统财政拨款及医保政策	政府专项拨款数目（亿美元）	27.97（2.007 9 美元 / 人）	108.22（7.453 2 美元 / 人）
	卫生服务的支付方式	公共和个人健康保险	政府和商业保险
健康治理	主管部门	传统医学部	国家中医药管理局
产品出口规模	出口总额（亿美元）	传统医学相关产品：8.26	中药类产品：50.01
国际化发展及影响	重大成就	提出“传统医学: 德里宣言”、确定“世界瑜伽日”、成立全球传统医学中心……	103 个 WHO 会员国批准针灸的使用、屠呦呦发现青蒿素获诺贝尔生理学或医学奖、确定“世界中医药日”……

可，而国内外标准的不一致是中医药国际化发展面临的主要难题。中医药国际化发展需要有一批企业及产品能够与国际标准相接轨，广泛开展国际注册与认证，通过多种方式如膳食补充剂、传统植物药、非处方药、处方药等进行注册上市，然后通过建立专门的销售渠道或与当地的经销商合作等方式进行推广销售。同时，支持医疗机构和企业按照国际标准建设中医药质量标准研究平台、检验检测技术平台，支持企业进行动态药品生产管理规范建设研究，支持与国外权威研究机构合作建立研究、检验和注册机构。积极推动中医药医疗机构与中药企业的国际合规建设，从而使更多的中医药企业“走出去”，拓展国际中医药市场，增强中医药在全球范围内的竞争力和影响力[35]。

3.3　进一步加强中医药的对外教育与培训，在全球范围培养更多的中医药人才

印度传统医学部在全球范围内推广和普及印度传统医学，与马来西亚、尼泊尔、孟加拉国、匈牙利等国外大学及机构签署了开展学术交流合作的谅解备忘录，并在澳大利亚、俄罗斯、毛里求斯等国家设立 AYUSH 学术主席[36]。此外，每年有固定名额分配给来自世界各地的学生，用于学习印度传统医学，并为学生提供学费、往返机票、奖学金等。目前，来自 32 个国家的 260 名学生正在 AYUSH 奖学金计划下的不同机构接受 AYUSH 教育[20]。对外教育与培训是实现传统医学国际化发展的必要途径之一，印度重视传统医学的对外教育与培训，通过对外教育与培训，可将传统医学推广到世界各地，并培养出具有专业知识的传统医学人才。《中国的中医药》白皮书（2016）显示，目前超过 30 个国家和地区建立了数百所中医药教育机构，主要分布在亚洲和欧洲[37]。然而由于世界各国在文化传统、生活习惯、疾病预防和治疗观念、医疗保险体系以及法律法规等方面存在差异，多数国家并未将传统医学整合到正规的医学教育体系中，因此中医药教育主要侧重于非学历教育的短期培训[38]。中医药国际化发展亟需加强中医药国际教育标准的推广与完善、培养具有中医药专业背景和国际化推广经验的复合型人才、加强与国外高校及政府的交流与合作、积极开展中医药对外教育与培训，逐步构建一个能够有力支撑国际化及创新人才培养的中医药教育体系[39]，在全球范围培养更多的中医药人才。

3.4　善于使用国际通用的语言和范式推广中医药，提高国际社会对中医药的接受度

印度以瑜伽热推动了印度传统医学在世界各国的传播，提高了印度文化的国际接受度，促进了印度传统医学服务贸易行业的发展。英语为印度的官方语言之一，使得印度传统医学在国际上传播更具有优势。除此之外，印度亦使用其他国家通用语言来促进传统医学的传播。2021 年，印度卫生部发布了一份关于提高免疫力的自我保健原则和预防性保健措施的指南，并将其翻译成九种外语，在世界各地传播[31]。中医药国际化发展不仅是学科自身发展的需要，还承担着传播中国传统文化的重任。但在实际发展过程中，中医药文化与医学双重属性的特质却限制了中医药的医疗方法传播、药品认证和学术认可等方面的发展，使得中医药在国际社会的整体接受度较低[40]。因此，推荐使用国际通用的语言推广中医药，构建规范化的中医药国际通用语言体系，并用国际社会接受度高的范式来进一步传播中医药。印度大力发展传统医学医疗旅游行业，不但成立了国家医疗和保健旅游委员会，而且由印度传统医学部为投资者提供利息补贴，以鼓励投资者建立国际标准的 AYUSH 医院系统，从而促进以 AYUSH 为基础的医疗旅游行业发展，其中阿育吠陀和瑜伽是热门医疗旅游内容[31]。中医药以预防、休养、保健为主的养生理念非常契合当前的健康观念，建议大力宣传中医药治未病的理念，提高民众的认知度及接受度，开发针灸、气功、太极拳、按摩、食疗药膳、温泉浴等为主要内容的生态保健旅游产业体系，借鉴印度医疗旅游服务模式，开展多种形式的中国传统医学医疗服务贸易[6]，从而提高国际社会对中医药的接受度。

3.5　坚持以医带药的组合方式，不断加快中医药的国际化进程

印度积极推动 AYUSH 产品进入国际市场，2021 年印度传统医学相关产品的出口总额为 8.26 亿美元。传统医学产品的出口离不开传统医学的理论指导，印度在国际推广 AYUSH 产品的同时，也在大力促进和加强其他国家对 AYUSH 医学体系的认识，以医带药是传统医学产品出口的重要途径。我国出口的中药类产品，按照海关统计包括中成药、植物提取物、中药材及饮片和保健品四大类[41]。政策准入仍是中药类产品出口面临的最大壁垒。据不完全统计，截止目前我国有以下中成药产品在欧盟和加拿大等国家进行了注册，包括：华佗再造丸（俄罗斯）、地奥心血康胶囊（荷兰）、通心络胶囊（越南）、抗病毒口服液（加拿大）、丹参胶囊（荷兰）、胆宁片（加拿大）、凡诺华缓解感冒和流感颗粒剂（板蓝根产品）（英国）、愈风宁心片（荷兰）、佛慈浓缩当归丸（瑞典）、乐脉颗粒（加拿大）等[42]，而大多数中成药产品仅能以“膳食补充剂”或“食品”等形式出口[43]。目前出口的中药材及饮片品种和规格更是难以满足国外中医医疗机构的临床需求，出现有医无药、有医少药的现象[44]。中药在国外市场使用过程中，若没有中医理论指导，亦可因用量不当而产生副作用，影响中医药的疗效，阻碍中医药的国际化发展。中医中药二者相辅相成，不可分开，因此坚持以医带药的组合

方式对于中医药国际化进程的长远发展极为重要。以医带药模式在整个医药产业链中，以医疗技术、设备、人才等为先导，辅助扩大药品的生产、销量，维持整个医药产业链的壮大发展[45]。中医是拉动中药国际需求量的重要力量，以医带药是推动中医药产品注册认证与出口有效模式，从而促进中医药产业国际化发展。

4 小结

本文从卫生服务、卫生人力资源、传统药物生产能力、卫生系统财政拨款及医保政策、健康治理、产品出口规模及目标市场、国际化地位及影响七个方面对中印传统医学进行了对比，其中印度在卫生服务、卫生人力资源中的从业人员及本科专科教育人数、传统药物生产能力中的药房数、卫生系统财政拨款、传统医学相关产品出口方面的数据均低于我国，尤其是病床数比我国少 7.806 5 张 / 万人，从业人员数比我国少 4.053 2 人 / 万人，药房数比我国少 3.934 4 家 / 万人，卫生系统财政拨款比我国少 5.445 3 美元 / 人，传统医学相关产品出口总额更是比我国少 41.75 亿美元。但印度传统医学在国际传统医学体系中占有重要地位，其国际影响力亦比中医药的国际影响力更深远。究其原因，印度在传统医学国际化发展过程中更加注重对于 AYUSH 医学体系的宣传和推广，如印度要求其外交部及所有驻外使团以最好的方式庆祝阿育吠陀日，并开展各种活动，如组织公开讲座、研讨会等；并且印度传统医学部每年都为印度驻外使团提供技术支持，以庆祝世界瑜伽日[31]，从而通过传统医学实现卫生外交。而在国际化发展的过程中，国际标准化建设、对外教育与培训、使用国际通用的语言和范式、大力发展医疗旅游行业、通过以医带药的方式促进传统医学产品出口，亦是传统医学国际化发展的重要内容及挑战，因此，也应参考印度传统医学的发展模式与路径，同样重视我国中医药在上述方面的发展。

中医药是中国古代科学的瑰宝，也是打开中华文明宝库的钥匙[46]。在中国参与全球健康治理的过程中，中医药扮演着重要角色，提供了多维度的医疗模式和诊疗手段。中医药国际化发展具有极大的卫生外交价值，应积极推动中医药国际化发展，为加深海外中医药文化认同及推进中医药参与全球健康治理贡献重要力量。

作者贡献：陈莹负责文章构思、文献资料收集整理、文章撰写及修改、图表绘制；周书铎负责文章构思、修改；杨坚、胡云轩、冯香凝负责文献资料收集；许铭负责文章构思、修改、审校和质量控制。

本文无利益冲突。

许铭：https://orcid.org/0000-0002-4600-8644

参考文献

[1] World Health Organization. WHO traditional medicine strategy：2014-2023［EB/OL］.［2023-10-15］. https：//apps.who.int/iris/handle/10665/92455

[2] WU L，CHEN W Y，WANG Z. Traditional Indian medicine in China：the status quo of recognition，development and research［J］. J Ethnopharmacol，2021，279：114317. DOI：10.1016/j.jep.2021.114317.

[3] 董竞成 . 中国传统医学比较研究［M］. 上海：上海科学技术出版社，2019.

[4] 国家中医药管理局 .《中华人民共和国中医药法》全文［EB/OL］.（2016-12-26）［2024-01-01］.http：//www.natcm.gov.cn/fajiansi/zhengcewenjian/2018-03-24/2249.html

[5] 苏婧 . 天人合一与梵我一如：中医与阿育吠陀的跨文化比较［J］. 亚太传统医药，2019，15（8）：1-9. DOI：10.11954/ytctyy.201908001.

[6] 胡艳敏 . 中印传统医学现代发展对比研究［D］. 北京：中国中医科学院，2014.

[7] Planning & Evaluation Division，Ministry of Ayush，Government of India. Ayush in India 2021［EB/OL］.［2023-10-15］. https：//main.ayush.gov.in/annual-statistical-publication-ayush-in-india-2021-any-discrepancy-observed-and- comments-suggestions-for-further-improvement-may- kindly-be-conveyed-to-asst-director-pe-ministry-of-ayush-at/

[8] 国家中医药管理局规划财务司 . 全国中医药统计摘编 1999-2021［EB/OL］.（2022）［2023-10-20］. http：//www.natcm.gov.cn/2021tjzb/start.htm

[9] 国家药品监督管理局综合和规划财务司，国家药品监督管理局信息中心 . 药品监督管理统计年度数据（2021 年）［EB/OL］.（2022）［2023-10-15］. https：//www.nmpa.gov.cn/zwgk/tjxx/tjnb/ 20221228165838115.html

[10] World Health Organization. Regional Office for South-East Asia，SELVARAJ S.，KARAN K.A.，SRIVASTAVA S.，et al. India：health system review. Health Systems in Transition，11（1）［EB/OL］.（2022）［2023-10-21］. https：//apps.who.int/iris/handle/10665/352685

[11] World Health Organization. WHO global report on traditional and complementary medicine 2019.［EB/OL］.（2019）［2023-10-15］. https：//apps.who.int/iris/ handle/10665/312342.

[12] World Health Organization. Regional Office for the Western Pacific. People's Republic of China health system review. Health systems in transition，5（7）［EB/OL］.（2015）［2023-10-17］. https：//apps.who.int/iris/handle/10665/208229

[13] SAMAL J. Situational analysis and future directions of AYUSH：an assessment through 5-year plans of India［J］. J Intercult Ethnopharmacol，2015，4（4）：348-354. DOI：10.5455/jice.20151101093011.

[14] 李晓莉，孙铭，王张 . 印度传统医学阿育吠陀及其发展现状［J］. 亚太传统医药，2021，17（6）：1-5. DOI：10.11954/ytctyy.202106001.

[15] KATOCH D，SHARMA J S，BANERJEE S，et al. Government policies and initiatives for development of Ayurveda［J］. J Ethnopharmacol，2017，197：25-31. DOI：10.1016/j.jep.2016.08.018.

［16］国家中医药管理局 . 国家中医药管理局的主要职责［EB/OL］.［2023-10-15］. http：//www.natcm.gov.cn/ zhengcewenjian/zhengwugongkaimulu/2018-03-25/7070.html
［17］许仕杰，黄海阳，吕东勇．“一带一路” 背景下中医药产业国际化交流与发展存在的问题和策略研究［J］. 新中医，2021，53（24）：225-229. DOI：10.13457/j.cnki.jncm.2021.24.060.
［18］中国医药保健品进出口商会，联合国工业发展组织投资和技术促进办公室（中国·北京）. 中国医药产业国际化蓝皮书 -2022［M］. 北京：中国商务出版社，2022：56-59.
［19］中国医药保健品进出口商会 . 中国医药产业国际化蓝皮书（2020）［EB/OL］.（2020-07-30）［2024-01-01］.https：//www.vzkoo.com/document/bb0e348b25fe2054d29abfd85a5ffb62.html
［20］Ministry of Ayush. Partnership & Collaboration［EB/OL］.［2024-01-01］. https：//ayush.gov.in/alldomains. html#.
［21］国家中医药管理局，推进“一带一路”建设工作领导小组办公室 . 推进中医药高质量融入共建“一带一路”发展规划（2021-2025 年）［EB/OL］.（2021-12-31）［2024-01-01］.https：//www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2022-01/15/content_5668 349. htm
［22］中华人民共和国国家发展和改革委员会．“十四五”中医药发展规划［EB/OL］.（2022-06-01）［2024-01-01］. https：//www.ndrc.gov.cn/fggz/fzzlgh/gjjzxgh/202206/t20220601_1326724_ext.html?eqid=f7a69e6f000c969f00000002649021be
［23］黄祎晨，王硕，宋欣阳 . 瑜伽热对中医药国际化的启示［J］. 中医药文化，2017，12（3）：57-63. DOI：10.16307/j.1673-6281.2017.03.011.
［24］葛君书 . 中国与印度传统医学保护和发展比较研究［D］. 北京中医药大学，2021.
［25］黄明，杨丰文，刘耀远，等 . 张伯礼院士谈 “中医药发展这十年”［J］. 天津中医药大学学报，2022，41（4）：409-412. DOI：10.11656/j.issn.1673-9043.2022.04.01.
［26］尹璐，徐荣，高昂，等 . 中医药文化国际传播的现状分析及研究［J］. 中国医药导报，2022，19（12）：124-128.
［27］鲍云帆，张祉涵，弥仔涵，等．“一带一路”背景下针灸的国际传播：过去与未来［C］// 北京大学新闻与传播学院 .2021 中国新闻史学会健康传播专业委员会年会暨第四届“医疗、人文与媒介：健康中国与健康传播研究”国际学术研讨会论文集，2021：11.
［28］徐红岩，杜倩，陆召军 . 浅谈屠呦呦获诺贝尔奖对中医药现代化的启示［J］. 科技视界，2016（20）：275. DOI：10.19694/j.cnki.issn2095-2457.2016.20.207.
［29］王姿英，徐晓婷 . 上海市中医药国际标准化研究院揭牌［J］. 中医药管理杂志，2023，31（11）：38. DOI：10.16690/j.cnki.1007-9203.2023.11.029
［30］United Nations Population Fund. My Body is My Own：State of World Population Report 2021［EB/OL］.［2023-10-17］. https：//www.unfpa.org/my-body-my-own-state-world-population- report-2021
［31］韩成芳 . 传统医药知识保护的困境与出路——以印度阿育吠陀为样本的考察［J］. 知识产权，2021，31（7）：83-96. DOI：10.3969/j.issn.1003-0476.2021.07.007.
［32］陈斐然 .“六个坚持” 推动中医药对外工作［N］. 中国中医药报，2011-02-23（001）.
［33］朱晓玲 . 一带一路背景下我国中医药国际化进程推进及可持续发展探讨［J］. 中国中医药现代远程教育，2021，19（20）：172-174. DOI：10.3969/j.issn.1672-2779.2021.20.066.
［34］文少彪，朱杰进 . 中国参与中东地区卫生治理的多视角分析［J］. 阿拉伯世界研究，2016（4）：45-62，119.
［35］胡彬 .“一带一路” 卫生交流合作方案发布［J］. 中医药管理杂志，2015，23（21）：4. DOI：10.16690/j.cnki.1007-9203.2015.21.080
［36］Ministry of Ayurveda，Yoga & Naturopathy，Unani，Siddha，Sowa-Rigpa and Homoeopathy （Ayush）. Annual Report 2020-2021［EB/OL］.［2023-10-17］. https：//ayush.gov.in/pdfreader #view=Ayush64
［37］范延妮，王芳芳 . 一带一路背景下中医药国际教育现状与策略［J］. 中国中医药现代远程教育，2021，19（8）：185-187. DOI：10.3969/j.issn.1672-2779.2021.08.072.
［38］蒋继彪 . 中医药国际教育标准化建设的思考［J］. 南京中医药大学学报：社会科学版，2015，16（4）：269-272.
［39］孙迪，郭力铭，郇东梅 . 新时期中医药国际教育发展：逻辑、困境与路径［J］. 医学教育研究与实践，2021，29（1）：1-3，9. DOI：10.13555/j.cnki.c.m.e.2021.01.001.
［40］李彤迪，黄丹卉，张立平，等 . 新时代中医药国际教育标准化建设的思考［J］. 世界中西医结合杂志，2021，16（8）：1560-1564. DOI：10.13935/j.cnki.sjzx.210837.
［41］汪建芬 . 中成药欧盟注册分析及品种选择研究［D］. 北京：北京中医药大学，2018.
［42］王硕，孟凡英，周瑛桃．“一带一路” 背景下中药产品海外注册发展研究［J］. 世界中医药，2021，16（9）：1497-1500. DOI：10.3969/j.issn.1673-7202.2021.09.029.
［43］闫庆松 . 从中医立法看中医药国际化发展［J］. 中国现代中药，2012，14（9）：61-63. DOI：10.13313/j.issn.1673-4890.2012.09.010.
［44］赵军，赵真梓，师建平，等 . 论中医药全产业链发展的 T 字型带动结构［J］. 中国中医药现代远程教育，2023，21（5）：180-183. DOI：10.3969/j.issn.1672-2779.2023.05.066.
［45］赵军，赵真梓，师建平，等 . 论中医医院发展的以医带药模式［J］. 中国中医药现代远程教育，2023，21（3）：155-156. DOI：10.3969/j.issn.1672-2779.2023.03.056.
［46］新华社 . 习近平的文化情怀——“中医药学是中国古代科学的瑰宝，也是打开中华文明宝库的钥匙”［EB/OL］.（2022-09-28）［2023-10-26］. http：//www.news.cn/politics/2022-09/28/c_11290 37964.htm

（收稿日期：2024-01-10；修回日期：2024-03-12）
（本文编辑：赵跃翠）